

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa berat. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami gangguan persepsi sensori yang meliputi panca indra. Klien yang mengalami halusinasi tidak bisa membedakan hal nyata dan tidak nyata seperti merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, dan penghiduan. Hal tersebut menyebabkan tingginya penderita gangguan jiwa berat di Indonesia.

Riset Kesehatan Dasar (2013) memaparkan gangguan jiwa berat di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,17 %. Gangguan jiwa berat tertinggi berada di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Aceh masing-masing 0,27 %. Dan gangguan jiwa berat terendah di Kalimantan Barat 0,7%. Tingginya penderita gangguan jiwa berat berdampak pada jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2015 yaitu sebanyak 317.504 orang. Persentase kunjungan gangguan jiwa terbesar adalah di rumah sakit yaitu 60,59 % (Dinkes Jateng, 2015).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 27 Februari 2018 mendapatkan hasil jumlah klien gangguan jiwa di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan Januari 2017 sampai Desember 2017 terdapat 16,93% klien yang dirawat inap. Dari

keseluruhan klien gangguan jiwa tersebut, untuk kasus halusinasi terdapat 13,43%. Data statistik dari rekam medis pada bulan Januari 2017 sampai Desember 2017 untuk kasus halusinasi merupakan kasus terbanyak yang terjadi di Ruang Flamboyan. Tercatat jumlah klien halusinasi 2,91% yang terdiri dari halusinasi pendengaran 2,05% dan halusinasi penglihatan 0,86% (Rekam Medis RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2017). Dampak pada rumah sakit karena tingginya klien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu akan terhambatnya pelayanan keperawatan kepada klien yang lain, karena untuk penanganan klien dengan halusinasi pendengaran membutuhkan waktu yang lama dan membutuhkan pendekatan untuk bina hubungan saling percaya yang lama juga.

Halusinasi dapat disebabkan karena seseorang tidak mampu menghadapi stressor, mekanisme koping yang buruk, dan ketidakmampuan untuk mengontrol halusinasi. Dalam penelitian Suryani (2013) menyebutkan sebelum penderita mengalami halusinasi, mereka mengalami banyak masalah yang tidak teratasi. Masalah-masalah tersebut antara lain merasa kurang kasih sayang karena orang tua bercerai, ingin punya istri tetapi tidak ada yang mau, bermasalah dengan orang karena memperebutkan perempuan, diperkosa, sulit mendapat pekerjaan, serta gagal sekolah dan kuliah. Masalah-masalah yang menumpuk dan tidak terpecahkan mengakibatkan mereka menjadi putus asa, melamun, dan akhirnya mengalami halusinasi. Faktor penyebab diatas dapat memunculkan dampak negatif pada klien yang mengalami halusinasi.

Setiadi (2006, dalam Emilyani , 2014) menyatakan bahwa dampak dari halusinasi adalah mengakibatkan adanya kekacauan yang berupa pembicaraan dan perilaku, aktivitas motorik yang berlebihan dan tidak terkendali, terdapat juga kemarahan, perilaku menciderai diri sendiri dan orang lain, menjaga jarak dan mengisolasi diri sendiri dan kecemasan. Pendapat lain dikemukakan oleh Iskandar (2007, dalam Emilyani, 2014) bila halusinasi tidak segera mendapat perhatian dan penanganan yang tepat akan menimbulkan masalah yang lebih berat yaitu gangguan interaksi sosial, kerusakan komunikasi verbal dan non verbal, dan paling buruk adalah resiko tindakan bunuh diri yang disebabkan karena klien salah dalam mempersepsikan suatu rangsangan. Karena dampak tersebut, maka akan muncul respon pada klien.

Nurhalimah (2016) menjelaskan respon yang muncul pada klien halusinasi biasanya berupa bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga dan menunjuk-nunjuk ke arah tertentu. Selain itu ada juga ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu, menutup hidung, sering meludah, muntah dan menggaruk-garuk permukaan kulit. Respon klien terhadap halusinasi juga dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Untuk

meminimalkan terjadinya halusinasi yang berlanjut diperlukan penanganan yang efektif dari perawat.

Erlinafsiah (2010) menyatakan halusinasi merupakan bentuk gangguan persepsi yang paling sering terjadi pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi bisa terjadi karena beberapa faktor yang mendukung seperti gangguan perkembangan dan fungsi otak, kondisi lingkungan yang tidak mendukung misalnya kemiskinan dan kehidupan terisolasi yang disertai stress, keluarga pengasuh yang tidak mendukung sehingga mempengaruhi psikologis klien. perilaku dan kesehatan juga bisa menjadi faktor pemicu timbulnya halusinasi, karena konsep diri yang rendah, kehilangan motivasi dan gangguan proses informasi akan mengakibatkan klien tidak mampu memahami stressor yang muncul dan mengakibatkan mekanisme koping yang buruk. Hal tersebut membutuhkan penanganan dari perawat untuk meminimalkan terjadinya halusinasi yang berlanjut.

Umam (2015) menyebutkan penanganan yang dilakukan oleh perawat untuk klien yang mengalami gangguan halusinasi meliputi membina hubungan saling percaya dengan klien, membantu klien mengenal halusinasi, dan mengendalikan halusinasi yaitu dengan menghardik, bercakap-cakap dengan sanak saudara, melakukan aktivitas terjadwal, dan keteraturan minum obat. Pendapat lain dikemukakan Bahrudin (2010, dalam Anggraini, 2013) menjelaskan penatalaksanaan dan pengontrolan halusinasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara kelompok dan secara individu. Secara kelompok selama ini sudah dikenal dengan istilah

terapi aktivitas kelompok (TAK) dan secara individu dengan cara *face to face*.

Menghardik merupakan salah satu upaya untuk mengontrol halusinasi yang dapat dilakukan dengan cara menutup telinga dan cara tersebut terbukti efektif untuk menurunkan tingkat halusinasi pada klien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran. Hal tersebut dapat didukung dalam penelitian Anggraini (2013) yang menyebutkan dari 40 responden sebagian besar memiliki halusinasi dengar sebelum dilakukan menghardik dengan menutup telinga dengan kategorik sedang sebanyak 26 (65%), dan halusinasi dengar dengan kategorik berat sebanyak 14 (35%) responden. Pada penelitian ini seluruh responden 40 (100%) mengalami penurunan halusinasi dengar ringan setelah dilakukan terapi menghardik dengan menutup telinga. Selain menghardik, obat juga dapat membantu untuk mengontrol halusinasi.

Nurhasanah (2013) menjelaskan klien mampu mengontrol halusinasi juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sakit seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya klien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit. Untuk menghindari kekambuhan tersebut dapat juga melakukan aktivitas terjadwal atau kegiatan harian supaya halusinasinya dapat terkontrol.

Nurhasanah (2013) menjelaskan untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal, klien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang seringkali mencetuskan halusinasi. Untuk itu klien yang mengalami halusinasi bisa membantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu. Kegiatan harian atau aktivitas terjadwal merupakan suatu aktivitas yang rutin dilakukan oleh klien untuk mengontrol halusinasinya.

Istianta (2018) menjelaskan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat Ruang Flamboyan adalah pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan proses keperawatan, dimana proses keperawatan tersebut mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Dari data yang diperoleh saat studi pendahuluan, pengelolaan pasien halusinasi di Ruang Flamboyan yaitu mulai dari mengkaji klien, kemudian setelah didapatkan data lalu dianalisa untuk menentukan diagnosa keperawatan. Setelah data dianalisa, kemudian menentukan intervensi yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan (SAK) di Rumah Sakit Jiwa dan melakukan implementasi yang sesuai dengan observasi nursing edukasi kolaborasi (ONEK). Strategi pelaksanaan (SP) pada klien halusinasi rutin dilakukan setiap hari setiap pergantian shift/klien yang dimulai dari SP 1-SP 4 yaitu menghardik, bercakap-cakap, kegiatan harian, dan minum obat. Selain melakukan kegiatan tersebut,

perawat Ruang Flamboyan juga melakukan terapi kelompok untuk membantu pemulihan kondisi klien yang dilakukan setiap hari.

#### B. Batasan Masalah

Halusinasi pendengaran merupakan kasus yang sering ditemukan di Rumah Sakit Jiwa. Halusinasi pendengaran akan meningkat apabila klien memiliki mekanisme koping yang buruk, sehingga pada penelitian studi kasus ini akan dibahas tentang “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Halusinasi Pendengaran di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

#### C. Rumusan Masalah

Klien halusinasi yang berada di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah sebagian besar adalah klien dengan halusinasi pendengaran. Kasus tersebut jika tidak segera ditangani oleh perawat akan mengakibatkan perilaku mal adaptif. Asuhan keperawatan jiwa sangat dibutuhkan untuk membantu klien dalam mengendalikan halusinasinya, oleh karena itu dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Halusinasi Pendengaran di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?”.

#### D. Tujuan Penelitian

##### 1. Umum

Mampu mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

## 2. Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah agar peneliti mampu:

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- b. Mendeskripsikan penetapan diagnosa keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- c. Mendeskripsikan penetapan perencanaan pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- d. Mendeskripsikan penetapan implementasi keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- f. Membandingkan antara teori dengan kasus yang telah ada pada kenyataan dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran.

## E. Manfaat Penelitian

### 1. Teoritis

Hasil penelitian studi kasus ini dapat menjadi sumbangan ilmu pengetahuan di bidang pendidikan khususnya keperawatan dalam hal asuhan keperawatan jiwa pada klien halusinasi pendengaran.

## 2. Praktis

### a. Bagi Rumah sakit

Hasil penelitian stidi kasus ini sebagai masukan bagi pelayanan rumah sakit dan menjadi bahan evaluasi dalam melakukan pelayanan terhadap klien dengan halusinasi pendengaran.

### b. Bagi Perawat

Hasil penelitian studi kasus ini sebagai masukan bagi perawat rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.

### c. Bagi Klien

Sebagai pedoman melakukan pengontrolan halusinasi pendengaran untuk mengatasi masalah klien.

### d. Bagi Keluarga

Keluarga dapat menambah wawasan dan pengetahuan untuk melakukan perawatan di rumah dan dukungan kepada klien halusinasi pendengaran.